



САМЫЙ ВАЖНЫЙ РЕСУРС ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – КОМПЕТЕНТНЫЙ ПЕРСОНАЛ

Уважаемые коллеги!

В обычной жизни мы часто не обращаем внимания на то, что не все наши действия совершенны, не приносят удовлетворение тем, ради кого мы работаем, — пациентам. Бывает, не получает удовлетворение от работы и наш медицинский персонал. Это происходит из-за того, что векторы развития организации и наших коллег не совпадают. А не совпадают, потому что мы — руководители — не можем внятно объяснить, к какой цели ведем свою команду. Но если мы сможем сформулировать, чего именно хотим добиться, объясним преимущества изменений, заразим работников своей идеей, они тоже станут ее носителями, пойдут по обозначенному пути. Наши коллеги должны знать, что личный вклад каждого в общее дело определяет успех всей организации.

В период любого кризиса, а сейчас, в условиях борьбы с эпидемией COVID-19, особенно, важно максимально четко отработать лечебно-диагностические технологии и процессы медицинской организации. Если действия медицинских работников не доведены до автоматизма, мы теряем не только свое рабочее время, но и впустую растрачиваем время пациентов. Технологии бережливого производства (управления качеством оказания медицинской помощи) позволяют сократить потери медицинской организации, риск-ориентированное управление снижает вероятность возникновения нежелательных событий, которые могут принести боль и страдание пациентам и их близким, а медицинской организации — финансовые и репутационные издержки.

Часто можно услышать мнение, что нельзя лечить по стандартам, мол, каждый пациент уникален. Это не совсем так. У опытного врача сформирован свой алгоритм действий в той или иной ситуации, это и есть его личный стандарт. И если врач опирается не только на свою практику, но и на опыт коллег, основанный на принципах доказательной медицины, исход оказан-

ной медицинской помощи будет более предсказуемым и качественным.

Сегодня поднимаются вопросы психологического выгорания медицинских работников. Я убежден, что подобные деформации происходят в случаях, когда человек не понимает, каких действий и результатов от него ждут, не чувствует поддержки руководителя. Если цели понятны, а лидер организации личным примером вовлекает персонал в реализацию планов учреждения, подобные проблемы не возникают.

Для того чтобы не терять из виду цель, уметь увлечь идеями совершенствования коллектив своей медицинской организации, убедить каждого в его значимости, мы, лидеры, должны развиваться сами и развивать персонал. Необходимо повышать и расширять компетенции сотрудников — прививать им коммуникативные навыки, учить выстраивать приоритеты, разрешать споры между собой и с пациентами, правильно планировать, исполнять и контролировать исполнение, вносить коррективы, улучшать процессы и вновь планировать. Конечно, это не просто, но без этого ничего не получится.

Коллеги! Журнал «Менеджмент качества в медицине» помогает нам в этой работе, предоставляет примеры опыта в области менеджмента качества медицинской деятельности, рассказывает о новейших управленческих технологиях, правовых новеллах, знакомит с лучшими практиками, наработанными ценой бесконечных проб и ошибок.

Призываю вас активно использовать журнал для обмена не только идеями, но и мнениями. Предлагайте медицинскому сообществу эффективные готовые решения. Широкое обсуждение вопросов управления качеством поможет сделать нашу работу более рациональной и результативной. Пусть ваш опыт станет общим — на благо наших пациентов.

Желаю всем больших профессиональных и личных успехов!

Егор КОРЧАГИН,
главный врач КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (Красноярск),
член Редакционного совета журнала «Менеджмент качества в медицине»



Елена Чернякова

КОНТРОЛЬ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

Особенности 2020 года и изменения с 2021 года

В рамках мероприятий по защите прав застрахованных лиц страховые медицинские организации и территориальные фонды обязательного медицинского страхования осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Правила и процедуры организации и проведения контроля едины для всех участников системы обязательного медицинского страхования.

Контрольно-экспертные мероприятия проводятся страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования (далее — территориальные фонды) по случаям предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Контроль осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, которые имеют различные цели.

Медико-экономический контроль устанавливает соответствие сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, территориальной программе обязательного медицинского страхования, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи. Такой контроль не предусматривает проведение выездных мероприятий в медицинских организациях и выполняется по представленным медицинскими организациями реестрам счета и счетам на оплату медицинской помощи по каждому случаю ее оказания.

Медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи осуществляются непосредственно по первичной медицинской документации.

Медико-экономическая экспертиза — установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.

Экспертиза качества медицинской помощи — это выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Объемы экспертных мероприятий устанавливаются планом проверок медицинских организаций страховыми медицинскими организациями по согласованию с территориальными фондами по случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам на территории страхования, а также планами территориальных фондов по случаям оказания медицинской помощи гражданам из других регионов.

При оказании медицинской помощи по рекомендациям медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении телемедицинских консультаций (консилиумов) экспертиза качества медицинской помощи проводится ежемесячно в объеме не менее 70% от числа принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи с применением таких консультаций.

Для определения причин низкой доступности и качества оказываемой гражданам медицинской помощи в выявленных органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом или страховой медицинской организацией случаев отрицательной динамики отдельных показателей деятельности медицинских организаций или их структурных подразделений проводится тематическая экспертиза качества медицинской помощи: например, при высокой больничной летальности, увеличении частоты послеоперационных осложнений, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, росте числа случаев повторных госпитализаций, средней продолжительности лечения, при укороченных или удлинённых сроках лечения, увеличении стоимости медицинских услуг.

Если количество поданных на оплату случаев оказания медицинской помощи по условиям оказания (амбулаторно, стаци-

онарно, вне медицинской организации) в отчетном месяце увеличилось на 10% по сравнению с предыдущим месяцем и (или) аналогичным периодом предыдущего календарного года, также проводится тематическая экспертиза качества медицинской помощи по соответствующей нозологической форме в медицинской организации.

Помимо этого, объемы экспертных мероприятий зависят от количества поступивших от граждан жалоб на доступность и качество оказанной медицинской помощи, особенно по профилю «онкология», случаев постановки на диспансерное наблюдение, непрофильной госпитализации, летальных исходов, повторных обращений застрахованного лица по поводу одного и того же заболевания и другие и подлежат обязательной экспертизе.

В целях контроля оказанной застрахованному лицу медицинской помощи по профилю «онкология» страховая медицинская организация посредством информационного ресурса территориального фонда ведет персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, по всем случаям подозрения на онкологическое заболевание или установленного диагноза онкологического заболевания, по впервые выявленному заболеванию или продолжающемуся лечению, обеспечивая сбор, обработку, передачу и хранение сведений об оказанной медицинской помощи в хронологической последовательности по датам оказания законченных случаев лечения и медицинских услуг. Для этого Федеральным фондом ОМС введены новые поля в реестре счета и разработан регламент экспертизы качества медицинской помощи для контроля в автоматизированном режиме ключевых параметров, влияющих на качество оказания онкологической медицинской помощи.

Таким образом, по каждому застрахованному лицу, начиная с по-



Елена ЧЕРНЯКОВА,
председатель Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования, действительный
государственный советник Российской
Федерации 3-го класса, заслуженный
экономист Республики Татарстан

дозрения на онкологическое заболевание, формируется история его обращений за оказанием медицинской помощи, что позволяет своевременно выявлять несоблюдение порядка оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов.

Страховые медицинские организации уже на этапе оказания медицинской помощи отслеживают своевременность постановки пациентов с хроническими заболеваниями на диспансерный учет, проведения им необходимой диагностики и лечения; выявляют непрофильные госпитализации и совместно с органами управления здравоохранением и территориальными фондами принимают меры по переводу пациента в профильные медицинские организации, имеющие соответствующую материально-техническую базу. Данное направление экспертных мероприятий особенно важно при оказании медицинской помощи пациентам с острыми сосудистыми нарушениями и онкологическими заболеваниями в целях сокращения смертности населения.

